

生体肝移植ドナーの手術に関する情報への向き合い方

永田 明, 長谷川 雅美*

要 旨

生体肝移植ドナーとなった人々の、臓器提供のために受ける手術に関連した情報への向き合い方という出来事の語りを包括的に要約することで、生体肝移植ドナーの体験を明らかにするため、生体肝移植ドナーとなった男性3名、女性7名を研究参加者として半構成的面接を行い、質的分析を行った。移植に関わり、現在に至るまでの体験を、研究参加者が語りやすいところから聞き取り、具体的な内容に深めていくことができるようにインタビューを行った。

生体肝移植ドナーの手術に関連した情報への向き合い方として、「インターネットを中心に情報収集したが、ほしい情報が得られなかった」、「情報はレシピエントのことに注目し、自分のことはあえて見なかった」、「術前の情報と向き合えていなかった分、術後には自分の身体に起こったことがショックだった」、そして「ドナーになるのは自分が決めたことだから引き受けるしかない」と、自分のことは打ち明けなかった」であった。

これらのことから、ドナーに向けてのホームページ等を利用した、具体的で利用しやすい情報提供システムを開発する必要性、説明の際や手術後の生体肝移植ドナーの心理状態を十分に考慮してケアを行う必要性であることが示唆された。

Key words

Living liver transplantation, living liver donor, information, experience

はじめに

生体肝移植は、1987年、ブラジルのRaiaらによって世界で初めて施行された¹⁾。日本では1989年に永末らが胆道閉鎖症の患児に施行して以来²⁾、全国で5,000例以上が施行され、末期肝不全患者の最終治療手段と位置づけられるようになった。

2008年5月、「自国での脳死・心停止ドナーの普及、臓器売買の全面禁止、渡航移植の制限、生体ドナー保護」などを骨子とするイスタンブール宣言を国際移植学会が中心となって発表され³⁾、実質的に渡航移植が禁止された。この状態に対応するために、脳死臓器摘出要件や脳死判定要件、そして小児の取扱いが改正された。いわゆる2010年に施行された「改正臓器移植法」である。これにより、脳死肝移植の増加が期待されるが、生体肝移植に取って代わるまではしばらくの間が必要であると考えられる。

生体肝移植には肝疾患患者に自らの肝臓を提供するドナーの存在が必須であるが、この生体肝移植ドナーを対象にした研究は国内外とも少なかった。

Diazら⁴⁾は生体肝移植ドナーに質問紙調査を行い、生体肝移植後に出血、無気肺、胆汁漏、ヘルニア、イレウスなどの合併症が10~15%生じていることを明らかにした。この合併率は日本肝移植研究会の調査でも同様の結果を得ている⁵⁾。

また、Crowley-Matokaら⁶⁾の調査では、子どもに肝臓を提供したドナーには、夫婦関係、経済状況、他の子どもの問題など、心理社会的問題があることが明らかになっている。さらに、Forsbergら⁷⁾は、生体肝移植ドナーが身体的・精神的・社会的・霊的な苦痛を耐えていることを明らかにしている。

日本では、藤田ら⁸⁾が臓器提供をする意思決定の特徴に関する生体肝移植ドナーの心理社会的側面を明らかにしている。また、術後の心理社会的問題では、田村ら⁹⁾によるドナーとなった母親の体験を取り上げた研究や、師岡ら¹⁰⁾による臓器提供後のQOL構成要素に関する調査が見られる。

また、米国のAnnetteら¹¹⁾は、臓器提供前の生体肝移植ドナーが、インターネットで調べて論文を読

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程
* 金沢大学医薬保健学域保健学系

んだり、生体肝移植ドナー体験者と会って話を聞いたりするなど、積極的な情報収集する行動を報告している。

研究者が以前行った研究¹²⁾では、生体肝移植ドナーの体験の意味を明らかにする目的で、父親に肝臓を提供した男性1名に対してインタビューを行った。この研究では、「移植のために抑えなければならない思い」「もつれていく家族の関係」、そして「変化する自分の役割と価値」という体験が明らかになった。

生体肝移植ドナーに見られた「移植のために抑えなければならない思い」のなかで、「自分がドナーになると決めたことだから手術を受けるか迷うことはできない」という理由によって情報をあえて見ないという体験が見られた。前述のAnnetteらの報告とは違った特徴であるが、日本国内ではドナーが臓器提供のための手術に関連する情報にどのように向き合ったかということに関する研究はなかった。

そこで、本研究では生体肝移植ドナー体験者の数を増やし、さらに体験の多様性と普遍性に迫り、国内の生体肝移植ドナーの情報への向き合い方を明らかにすることで、生体肝移植ドナーへの医療や看護を見直す資料になると考えられる。

研究目的

生体肝移植ドナーとなった人々が、臓器提供のために受ける手術に関連する情報への向き合い方を明らかにする。

主要概念の定義

1. 生体肝移植ドナー

生体肝移植が必要となった三親等以内の家族・配偶者のために、自発的意思に基づいて生きながらし

て自らの肝臓を提供した者。

2. 情報への向き合い方

術前から術後を通してみられる手術に関連した情報へ向き合う行動とその反応の全体。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン。質的記述的研究方法は、質的研究の原型と考えられる方法で、ここから背景となる哲学に応じて種々の質的研究方法が生まれたとSandelowski¹³⁾は述べている。Sandelowskiによると、質的記述的研究方法は事例 (case) における「事実」の包括的な要約 (Comprehensive summary) を、その出来事が起こる日常のなかの言葉で提示することである。すなわち、推論の少ない記述で日常のなかの言葉を提示することで、出来事に近づくことができる特徴がある。本研究は、生体肝移植のドナー体験者が少ないという特徴ゆえに、臓器提供のために受けた手術の前後に、情報にどのように向き合ってきたかを語った内容を、1事例ごとに生活の中で使用する言葉を用いて包括的に要約することで、体験を提示することを可能にすると考え、質的記述的研究方法を採用した。

2. 研究参加者 (表1)

本研究の対象者は、日本のある地方にある一つの医療機関の生体肝移植ドナーの体験者である。研究者がその医療機関の患者を中心にした生体肝移植患者会に参加し、研究の趣旨や目的を説明して研究の参加を募った。最初の段階での研究者との接触を避けるために、まず研究の参加に関心を持ったドナー体験者は患者会の会長に連絡をし、会長から研究者に連絡があって面接の日時・場所などを研究参加者の都合を優先して面接を行った。

表1. 研究参加者の概要

	年代	性別	レシピエントの続柄	レシピエントの疾患	移植からの期間
A	50代	女	夫	C型肝炎からの肝不全	6年
B	30代	女	母	C型肝炎からの肝がん	2年半
C	40代	女	母	原発性胆汁性肝硬変	7年半
D	40代	男	母	原発性胆汁性肝硬変	7年
E	40代	女	娘	原因不明の肝不全	7年
F	20代	男	父	肝がん	3年
G	50代	女	夫	B型肝炎からの肝不全	5年
H	30代	男	父	B型肝炎からの肝不全	4年
I	30代	女	父	肝がん	3年
J	50代	女	夫	C型肝炎からの肝不全	8年半

参加者の選定は以下の条件で行った。①参加者自身が本研究の趣旨を理解し研究協力に同意している。②意志の疎通が可能で、自らの体験を語るができる。さらに、ドナー体験者自身が合併症を抱えていたり、レシピエントが不幸な転機をたどっていたりするとそれらの体験に引き寄せられて、データに偏りが生じると考えたため、③生体肝移植の手術に関連した合併症による通院の継続がない。④レシピエントが生存している。という二つの条件も含めた。

3. データ収集方法

研究期間：2007年12月～2009年12月の2年間であった。

面接方法：半構成的面接。面接時間は約60分を目安に、面接ガイドを使用した。移植に関わり、現在に至るまでの体験を、研究参加者が話しやすいところから聞きとり、具体的な内容に深めていくことができるように、「手術までに何か調べたり、人に尋ねたりしたことを教えてください」や「なぜそのような行動をとりましたか？」等を確認した。

録音は研究参加者の同意が得られた場合にのみに行った。

4. 分析方法

インタビューで得られたデータから逐語録を作成し、以下の手順で分析した。①研究参加者が語った内容が十分に理解できるまで、繰り返し読んだ。読むときは必ず最初から最後まで読み、インタビューの全体を理解するように努めた。②生体肝移植ドナーの語りから「情報への向き合い方」を示す文節を取り出した。文節を取り出す際は、研究参加者の語りを生き生きと示すように心がけ、切片化による語りの破壊を最小限に留めるように配慮した。③取り出した語りの文節を、生体肝移植ドナーの「情報への向き合い方」の共通点と相違点を考慮してカテゴリを作った。④カテゴリに含まれる生体肝移植ドナーの語りの文節を「情報に向き合う行動」の特徴を考慮してテーマを付けた。

5. 真実性の確認

分析の妥当性を高めるために生のデータと研究者の解釈を研究指導者、質的研究の専門家との間で共有し、話し合いを持ったあと研究者が再構成することを繰り返した。

6. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を得ている（承認番号：保74）。面接の際には、口頭と文書によって研究の目的・方法、面接に要する時間等の説明を行い、同意文書に署名を得て行った。倫理的な

配慮は次の項目である。①面接内容を録音することに同意が得られた場合のみ録音する。②面接の途中で辞退したい場合は、それまで聞いた面接内容を研究に使用して良いかを確認し、その後の面接を行わない。③逐語録の作成の際に個人情報に該当する部分は記号化し、個人の特長ができないようにする。④得られた面接データは研究以外の目的で使用するできないことを確約する。

結 果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者となったドナー体験者は、平均年齢42.9歳（標準偏差10.5歳）、男性3名、女性7名の計10名である。レシピエントは、配偶者（夫3名）、親（母親3名、父親3名）、子（娘1名）である。レシピエントの原疾患は、B型肝炎・C型肝炎からの肝硬変4名、肝がん3名、原発性胆汁性肝硬変2名、そして原因不明の肝不全1名であった。

移植手術を行ってからインタビューを受けるまで平均5.4年（標準偏差2.1年）が経過していた。インタビューを行う前に、除外基準を確認した。

ドナー体験者へのインタビューはin-depth interviewとなることをこころがけ、1回あたり61～94分で、1～3回実施した。逐語録の分量は、一人1回あたり約34,000文字～約43,000文字となった。インタビューを行った場所は、研究参加者の自宅5名、患者会会長宅3名、研究参加者の地元の喫茶店2名であった。研究参加者の自宅、患者会会長宅では研究参加者と研究者が2人になれる部屋で実施した。喫茶店の場合は、他の客から離れており研究参加者がインタビューに集中できる場所を選定して実施した。

2. 生体肝移植ドナーの情報への向き合い方

10名の生体肝移植ドナー体験者の全員には情報への向き合い方に同様の特徴が明らかになった。

その特徴は、「インターネットを中心に情報収集したが、ほしい情報が得られなかった」、「情報はレシピエントのことに注目し、自分のことはあえて見なかった」、「術前の情報と向き合えていなかった分、術後には自分の身体に起こったことがショックだった」、そして「ドナーになるのは自分が決めたことだから引き受けるしかない」と、自分のことは打ち明けなかった」という4つのテーマである。（表2）

以下に明らかになった4つのテーマについて説明する。以下、テーマごとに典型的な研究参加者の語りを示し、（ ）は研究者からの語りの補足である。

表 2. テーマと研究参加者の語り

テーマ	研究参加者の語り
インターネットを中心に情報収集したが、ほしい情報が得られなかった	<p>家族がインターネットで調べてくれました。私は「(自分がドナーを) やるって決めてたから」どんな情報であろうと関係なかったので興味がありませんでした【A】</p> <p>いろんな病院のホームページをみましたが、レシピエントのことだけでドナーの情報は得られませんでした【D】</p> <p>情報の頼りはホームページでしたが、ブログや体験記が多くて描いてあることがそれぞれ違って戸惑いました【H】</p>
「情報はレシピエントのことに注目し、自分のことはあえて見なかった」	<p>医師からドナーは殆ど問題がないということ聞いたので、(調べた情報は) レシピエントのことだけです【B】</p> <p>ドナーの情報はなかったけど、レシピエントの方が「よかった」と書かれているのを見て気持ちを奮い立たせていた【D】</p> <p>娘が生きるか死ぬかという時だったので、(自分の) 情報収集をしてる暇がありませんでした【E】</p> <p>自らの手術に対して不安を抱いていた者は、自分が不安に陥らないようにあえて情報に触れようとしなかった者もいた。</p> <p>(病院からもらった) 資料は見ませんでしたよ。家族は見ろと言いましたが、怖くなるのが嫌だった・・・【A】</p> <p>(ドナーの手術の) 情報を見たら「ドナーを止める」と言いそうだったので、あえて見てません【C】</p> <p>(医師の説明で) 気になったのは家族が助かるかどうかでした、あとは説明が内容が専門的で半分理解できてたかどうか・・・【B】</p> <p>気が動転してたせいか、どんな説明を受けたか憶えていないんですよ【C】</p> <p>自分が合併症になるわけがないと思ってたから、聞き流していました。でも、(自分が) 死ぬ確率については気にしていたかなあ【D】</p> <p>家族が死ぬかもしれないという危機感があったので、頭が真っ白になっていて頭に残っていませんでした【G】</p>
「術前の情報と向き合えていなかった分、術後には自分の身体に起こったことがショックだった」	<p>手術の後は、(腹の) 傷から下がしびれて、自分の体じゃないみたいでしたね【A】</p> <p>手術が終わったあと、体からチューブがでていて、ベンツ型に傷があるんですけど、聞いてなかったからびっくりしました【B】</p> <p>手術の跡、自分の傷を見たときにはびっくりしました。こんなに大きいとは思わなかったの、「こんなに切ったんだあ」とショックでしたね【H】</p>
「ドナーになるのは自分が決めたことだから引き受けるしかない、自分のことは打ち明けなかった」	<p>(手術の後) お腹がしびれて、痛みはあるんだけどこんな大きな手術を自分が決めてやったんだからしょうがないと思っていました【A】</p> <p>家事をやるのにきつい思いもしましたが、家族に気にするだろうから話すことはしませんでした【C】</p> <p>自分で決めたことだから仕方が無いと思って、自分の中で解決させてました【D】</p> <p>治るまでに時間がかかるなら、それまで待つしかないと思いましたね【H】</p>

1) 「インターネットを中心に情報収集したが、ほしい情報が得られなかった」

すべての研究参加者たちは、自らが生体肝移植ドナーになると意思決定した後、「インターネットでの情報収集」を行っていた、しかし、ネットでの情報収集だけでは十分な情報を得ることができなかつたと述べる者が多かった。

家族がインターネットで調べてくれました。私は「(自分がドナーを) やるって決めてたから」どんな情報であろうと関係なかったので興味がありませんでした【A】

いろんな病院のホームページをみましたが、レシピエントのことだけでドナーの情報は得られま

せんでした【D】

情報の頼りはホームページでしたが、ブログや体験記が多くて描いてあることがそれぞれ違って戸惑いました【H】

2) 「情報はレシピエントのことに注目し、自分のことはあえて見なかった」

研究参加者の入院前の情報収集の内容は「自分のことよりも、レシピエントに関する情報を集めた」と述べていた。家族の生命が危機的な状態にあるため、自らの情報と向き合う事すらしていない者もあった。また、情報と向き合うことで、ドナーになるという自らの決心が揺らぐ事を防ぐために、情報と向き合うことをしていなかった。

医師からドナーは殆ど問題がないということ聞いたので、(調べた情報は)レシピエントのことだけです【B】

ドナーの情報はなかったけど、レシピエントの方が「よかった」と書かれているのを見て気持ちを奮い立たせていた【D】

娘が生きるか死ぬかというときだったので、(自分の)情報収集をしてる暇がありませんでした【E】

自らの手術に対して不安を抱いていた者は、自分が不安に陥らないようにあえて情報に触れようとしない否認行動に出た者もいた。

(病院からもらった)資料は見ませんでしたよ。家族は見ろと言いましたが、怖くなるのが嫌だった・・・【A】

(ドナーの手術の)情報を見たら「ドナーを止める」と言いそうだったので、あえて見てません【C】

入院後の医師からの説明を受けた内容では、レシピエントの生存率についての説明は記憶として残っていた。しかし、自らの手術についての説明で注目したのは自分の死の確率や、合併症については記憶に残っていなかった。

(医師の説明で)気になったのは家族が助かるかどうかでした、あとは説明が内容が専門的で半分理解できてたかどうか・・・【B】

気が動転してたせいか、どんな説明を受けたか憶えていないんですよ【C】

自分が合併症になるわけないと思ってたから、聞き流していました。でも、(自分が)死ぬ確率については気にしていたかなあ【D】

家族が死ぬかもしれないという危機感があったので、頭が真っ白になっていて頭に残っていませんでした【G】

3)「術前の情報と向き合っていなかった分、術後には自分の身体に起こったことがショックだった」

研究参加者の多くが、術後の自分に起こったこと(例えば、手術創の形や大きさ、ドレーンの存在)が術前に想像していたこととあまりに違うことに戸惑いを感じたと述べていた。

手術の後には、(腹の)傷から下がしびれて、自分の体じゃないみたいでした【A】

手術が終わったあと、体からチューブがでていて、ベンツ型(車のエンブレムの形)に傷があるんですけど、聞いていなかったからびっくりしました【B】

手術の跡、自分の傷を見たときにはびっくりしました。こんなに大きいとは思わなかったの、

「こんなに切ったんだあ」とショックでした【H】
4)「ドナーになるのは自分が決めたことだから引き受けるしかない、自分のことは打ち明けなかった」

研究参加者の多くは、術後の身体的な辛さや苦悩については、自分が決めたことだから引き受けるしかないという思いから、周囲の人々に打ち明けることもできず自己解決していた。

(手術の後)お腹がしびれて、痛みはあるんだけどこんな大きな手術を自分が決めてやったんだからしょうがないと思っていました【A】

家事をやるのにきつい思いもしましたが、家族に気にするだろうから話すことはしませんでした【C】

自分で決めたことだから仕方が無いと思って、自分の中で解決させてました【D】

治るまでに時間がかかるなら、それまで待つしかないと思いました【H】

考 察

生体肝移植ドナー体験者が手術に関する情報への向き合い方の特徴が明らかになった。その行動の特徴ごとに考察する。

1.「インターネットを中心に情報収集したが、ほしい情報が得られなかった」

研究参加者の移植に関する情報源は、すべてインターネットからの情報であった。しかし、インターネットから得られる情報は、生体肝移植ドナーの術前の情報ニーズを満たすものではなかった。移植実施施設が公表する情報は、生体肝移植の成功率などレシピエントに関する記述が多く、生体肝移植ドナーに関する情報はなかった。また、ドナー体験者のブログや体験記も情報源として活用されていたが、ドナー体験者の個別性が前面に出た内容であったために、背景が異なる研究参加者にとって有益な情報にはなり得なかった。

Annetteら¹¹⁾は、ドナー体験者たちは術前にインターネットやドナーの死亡に関する論文から情報収集を行い、意思決定の際の参考にしたと報告している。しかし、米国の生体肝移植ドナー体験者とは違って、本研究の参加者は意思決定の際に参考になる情報に十分アクセスできていなかったことがうかがえる。日本肝移植研究会が行った生体肝移植ドナーの全数調査⁵⁾によると、ドナーの合併症発生率が8.4%であり、日本の高度な外科技術の安全性が強調されている。これに対抗する情報がないことも、

臓器提供をする人々が事前に知っておいた方がよい情報が得にくくする一因と考えられる。

2. 「情報はレシピエントのことに注目し、自分のことはあえて見なかった」

生体肝移植を受ける必要がある患者は末期肝不全状態であるため、死を目前にしている。研究参加者は、このような状態になった家族を目の当たりにして、生体肝移植ドナーとなる意思決定を迫られるため、危機状態のなにあるといえる。このような危機状態のなかで、生体肝移植に関する複雑で難解な内容の説明を医師から受けたとしても、一般的な医療のなかでの説明ほど十分な理解をすることは困難である。さらに本研究で明らかになったように、生体肝移植ドナーの最大の関心事である「レシピエントが助かるかどうか」という一点に注目してしまうことや、自らの生体肝ドナーになる決意が揺らぐことを防ぐために情報と向き合うことを避けたという行動も容易に理解できる。研究者の先行研究に¹²⁾においても、「自分で決めたことだから、迷うことはできない」という理由で情報を見ないという本研究の結果と同じ傾向が見られた。

本研究においてはさらに、家族が生命の危機状況にさらされていることで、ドナーは強い不安や焦りを抱えていることが推察された。中等度の不安では特定の焦点注意を集中することは可能であるが、焦点領域以外のものには選択的に注意を向けない¹⁴⁾ということを考慮した関わりが必要である。

武藤ら¹⁵⁾が行った移植実施施設で使用されている説明文書の解析では、『提供を途中で辞退できる権利』を記載していたのは59%にとどまり、『移植の大まかな流れ』(17%)、『傷の痛み』(12%)などの記載率も低かった。逆に『術後の合併症と治療』(93%)、『入院期間』(76%)の記載率は高かった。すなわち、これらの文書はドナーに最低限理解してほしいと思われる項目を医療者が選択したものであり、本研究の参加者が語ったように、生体肝移植ドナーが必要とする情報と合致していない。従って、レシピエントとなる家族が受ける手術の内容やその救命率などの情報を十分に提供した上で、ドナーが危機状況にあるということを考慮した心理的なサポートが必要である。

3. 「術前の情報と向き合えていなかった分、術後には自分の身体に起こったことがショックだった」

「情報はレシピエントのことに注目し、自分のことはあえて見なかった」という結果は、生体肝移植ドナーが情報と向き合いにくい心理状態にあること

を示している。その結果、傷の大きさや形、ドレーンの挿入など、手術を受けるうえで理解しておくべきことが伝わっていないことによって、術後にドナーがショックを受けるという反応が見られた。医療現場で同意を得るには、『情報の開示』『理解』『自発性』の3つの要素が不可欠である¹⁶⁾。研究参加者に起こった術後の身体的変化に対するショックに示されたように、生体肝移植ドナーが十分に『理解』できていないことは明らかである。

研究者の先行研究¹²⁾においても、研究参加者は「手術が終わって、自分の移植の物語が終わった」と表現している。それと同様に、ドナーは手術までは生命の危機に瀕した家族を助けたいという思いが強かったが、手術が終了したことで初めて自らに目を向けることが可能になる。

4. 「ドナーになるのは自分が決めたことだから引き受けるしかない、自分のことは打ち明けなかった」

生体肝移植は、自発性に基づいてドナーから臓器提供がなされて初めて成立する医療である。本研究の参加者は、移植を必要とする家族への強い愛情から発露する「何がなんでも助けたい」という一心で臓器提供に同意する無条件の同意 (unconditional consent)⁸⁾であったといえる。その結果として、『情報の開示』『理解』『自発性』という医療で同意を得るために必要な要素が十分に満たされていなくても、家族を助けるために自発的に臓器提供を行っていたのである。本研究の参加者が語るように、術後の身体に起こったことに対して戸惑いを感じていたとしても「自分で決めたことだから引き受けるしかない」という心境に至ったのである。臓器提供をしたことによって起こったことを、すべて自らが選択したこととして引き受けている。生体移植ドナーにみられる術後の反応として、レシピエントが回復したにもかかわらずドナーが落ち込むという逆説的うつ病¹⁷⁾がある。本研究で明らかになった「術後に自らに起こった身体的苦痛を周囲の人々に明らかにすることなく、自ら引き受けてしまう」という状況もその要因の1つであると考えた。

今後とも生体肝移植を1つの治療法として行っていくのであれば、安心して移植を受けられる医療環境をつくりださなければならない。生体肝移植ドナーに対してはホームページ等を利用した情報提供システムの構築、ドナーが求める情報を中心とする医師からの手術の説明、説明後の心理的なサポートは必須のものである。

その中で、生体肝移植に関わる看護師は、生体肝移植ドナーが肝臓を提供することをどのように受けとめ、術後の苦悩をひとりで抱え込んでいる可能性があることを理解し、サポートしていく体制の一翼を担わなければならない。生体肝移植ドナーの心理的特徴を十分に理解するには、ドナーの語りに耳を傾ける姿勢が必要である。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、10名の研究参加者の語りから分析したものであるが、10名全員の共通してみられる行動の特徴が記述された。しかし、親から子、子から親、配偶者間という臓器提供の関係性からの検討や、男性と女性というジェンダーの視点からの検討を行う事で生体肝移植ドナーの体験の本質にさらに迫る事が可能になると考えるため検討が必要である。

本研究は、今まで報告をされたことのない研究参加者（ドナー）の生きながらにして自らの臓器を提供する際に見られる情報への向き合い方に関する体験を記述することで、Sandelowski¹⁸⁾が説明する「ケースに結びついた一般化」である個性記述的一般化 (idiographic generalization) については達成されていると考える。

謝 辞

面接に快く応じてくださった参加者の皆様、研究に協力してくださった患者会の会長様、ご協力・ご指導いただいた方々に心より感謝申し上げます。本稿は、第46回日本移植学会総会（京都）において発表した。

文 献

- 1) Raia, S. Nery, JR. Mies, S. et al: Liver Transplantation from live donors. *Lancet*, 334(8661): 497, 1989
- 2) Nagasue, N. Kohno, H. Matsuo, S. et al: Segmental (partial) liver transplantation from a living donor. *Transplant Proc*, 24(5): 1958-1959, 1992
- 3) 国際移植学会：臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言, *移植*, 43: 368-377, 2008
- 4) Diaz, GC. Renz, JF. Mudge, C. et al: Donor health assessment after living-donor liver transplantation. *Ann Surgery*, 236(1): 120-126, 2002
- 5) 日本肝移植研究会ドナー調査委員会：生体肝移植ドナーに関する調査報告書, 2011-08-18, https://docs.google.com/viewer?url=http://jlts.umin.ac.jp/donor_survey_full.pdf&pli=1
- 6) Crowley-Matoka, M. Siegler, M. Cronin, DC.: Long-term quality of life issues among adult-to-pediatric living liver donors: A qualitative exploration. *Am J Transplant*, 4(5): 744-750, 2004
- 7) Forsberg, A. Nilsson, M. Krantz, M. et al: The essence of living parental liver donation-donors' lived experiences of donation to their children. *Pediatr Transplant*, 8(4): 372-380, 2004
- 8) 藤田みさお, 赤林朗: 成人間生体肝移植における三つの自発的同意のあり方, *心療内科*, 10(3): 207-211, 2006
- 9) 田村幸子, 稲垣美智子: 小児生体肝移植においてドナーとなった母親の体験, *金沢大学つるま保健学会誌*, 30(2): 193-201, 2007
- 10) 師岡友紀, 梅下浩司, 萩原邦子, 他: 生体肝移植ドナーの術後 quality of life を構成する要素, *移植*, 46(2-3): 147-153, 2011
- 11) Annette, S.N., Robert, S.R.: Living-related donors' quest for information before donation. *Progress in Transplantation*, 19(1): 53-58, 2009
- 12) 永田明: 生体肝移植ドナーの体験: 日本赤十字看護大学大学院修士論文, 2005
- 13) Sandelowski, M.: Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health*, 23: 334-340, 2000
- 14) Peplau, HE.: Interpersonal constructs for nursing practice. *Nurse Education Today*, 7(5): 201-208, 1987
- 15) 武藤香織・倉田真由美・長谷川唯: 生体肝移植ドナー候補者のための説明と意思確認の過程見直しのための提言①. 平成17年度厚生労働省特別研究事業「生体肝移植ドナーの安全性とケアの向上の為の研究（主任研究者；里見進）」, pp 29-46, 2006
- 16) Faden, R.R., 酒井忠昭, 泰洋一 訳: *Informed consent*. みすず書房. pp 242-256, 1994
- 17) 吉内一浩, 久保木富房: 臓器移植と心理・社会的問題における診療内科医の役割. *心療内科*, 3: 332-337, 1999
- 18) Sandelowski, M.: One is the liveliest number: The case orientation of qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 19(6): 525-529, 1996

Donors' Access Behaviors to the Information of Living Liver transplant

Akira Nagata, Masami Hasegawa*

Abstract

To understand the lived experiences of living liver-transplant donors, semi-structured interviews of 3 male and 7 female donors were conducted. The descriptions of how they accepted information regarding surgery for organ donation were qualitatively and inductively analyzed, and frankly and comprehensively summarized. The interviews initially included preliminary questions regarding the donors' transplant-related experiences, which were easy to discuss, and gradually included questions eliciting more specific details. Living liver-transplant donors gathered information regarding surgery from the Internet, but they didn't get any that they want. Also, they stated that 'most of the information available was with regard to the transplant recipient rather than the donor'. Details of the interview indicated that 'it was shocked what happened to their body, because they didn't get the information before surgery'. And, 'they accepted the consequences, because it was a choice they had made'.

The results of this study suggest the need for support when one decides to become transplant donors, such as the website system that provides the information for donors and the introduction of psychological care to the donor.